

”KUINKA VOIN TYÖSSÄNI”
HOITOHENKILÖKUNNAN ERGONOMIA
DEMENTIAYKSIKÖSSÄ

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalanlaitos

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Toiminnallinen opinnäytetyö

Johann Kiander 0600714

Paula Parkkinen 0600712

Siru Valtonen 0600704

KORVA TÄMÄN ELÄMÄN KYLJESSÄ

Tärkeää elämässä on nöyryys ja intohimo. Minkä teetkin tee se takapuoli savuten. Syöksy siihen suorin vartaloin kahdella kierteellä, koska vain silloin lunastat itsekunnioituksesi.

Jos kaadut, nouse ylös pane hefta polveen ja etene taas. Jos kaadut aina vain, ajattele että kukaan ei kaadu niin komeasti kuin minä niin suoraan mahalleen ja näköalapaikalle. Sillä autuaita ovat ne jotka osaavat nauraa itselleen, koska heiltä ei tule hupia puuttumaan.

Aino Suhola



SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1- 2
2	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN YLEISSUUNNITELMA	3- 4
3	ERGONOMIA HOITOTYÖSSÄ	5- 7
	3.1 Tammikoto dementia koti	8- 12
	3.2 Hoitohenkilökunnan ergonomia	13- 22
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22- 23
	4.1 Kirjallinen osuus	23
	4.2 Kysely	24- 26
	4.3 Osastotunti	27- 32
5.	PRODUKTION EETTINEN NÄKÖKULMA	32- 33
6.	POHDINTA	34- 37
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	43

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalanlaitos
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Kiander Johann, Parkkinen Paula, Valtonen Siru

Ohjaaja: Mattila Heleena

Syksy 2009

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme on produktio eli toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää kyselyn Tammikodon hoitajien tämänhetkisestä tiedosta ergonomiasta ja sen perusteella toteutimme heidän tarpeitaan vastaavan osastotunnin. Kartoitus sisälsi osion, joka selvitti ergonomiaan vaikuttavia asioita kolmen eri osa-alueen avulla; osa-alueiksi produktiossamme muodostuivat kirjallinen osuus, hoitajille tehty kyselyn kysymykset (Liite 2) sekä osastotunti hoitohenkilökunnalle. Halusimme paneutua toiminnallisen opinnäytetyön avulla ergonomiaan hoitotyön näkökulmasta katsottuna.

Opinnäytetyömme osastotunnin tarkoituksena on tuoda uutta näkökulmaa henkilökunnan ergonomiaan, sekä pohdintaa asennoitumisesta ergonomiaan ja näin vaikuttaa työpaikan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Kyselymme perusteella Tammikodon hoitajat viihtyvät työssään ja kokevat ergonomian merkityksellisyyden hoitotyössä keskeisenä alueena. Kehitystarpeena nousivat koulutuksen tarve sekä fyysisen - ja henkisen jaksamisen tukeminen työyhteisössä.

Järjestämämme osastotunti sisälsi opinnäytetyömme kyselyn vastausten tiivistelmän Tammikodon hoitohenkilökunnalle sekä osastotunnilla teoreettisen osuuden ergonomian periaatteesta.

Syvennyimme kehittämistarpeisiin ja järjestimme osastotunnin yhteydessä vapaamuotoisen keskustelutuokion; osallistujat pohtivat sitä kuinka hoitaja itse voi vaikuttaa omaan ergonomiaansa edistävästi esimerkiksi yksilö- ja työyhteisötasol-

la. Tammikodon hoitohenkilökunta koki osastotunnin hyödyllisenä ja uutta tietoa antavana.

Koimme ergonomian merkityksen tärkeänä hoitajan työhyvinvoinnille, samalla opinnäytetyöryhmämme oivalsi, että ergonomia on muutakin kuin nostotekniikkaa.

Opinnäytetyöryhmänä toimme Tammikodon hoitohenkilökunnalle uutta tietoa siitä kuinka he voivat itse vaikuttaa omaan ergonomiaansa.

Avainsanat: Ergonomia, terveys, työntekijä, työyhteisö, työn mielekkyys

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
Johann Kiander 0600714
Paula Parkkinen 0600712
Siru Valtonen 0600704

“ How do I feel at my work”
The ergonomics in nursing staff at dementia people`s home

Bachelor`s Thesis in nursing

42 pages, 2 appendices

Autumn 2009

ABSTRACT

Our dissertation is the functional thesis production, that contains a questionnaire about the Tammikodon nurses present knowledge of their ergonomics, and with this in mind we did an exercise that tried to answer the ergonomic needs of the department's nurses.

The exercise Included a mapping section, which explained the issues affecting the ergonomics of three different sub-regions. With a written section, a questionnaire, and a practical exercise for the department's nurses, (Appendix 2) we wanted to address the practical ergonomic needs from a nursing perspective.

Our dissertation exercise was supposed to bring a new perspective on staff ergonomics, as well as reflection on the attitude of the ergonomics and thus affect the overall well-being of the workplace.

Based on our survey the Tammikodon nurses were happy in their work and understood the relevance of ergonomics in the central area of nursing. Development needs and an increased need for training as well as physical - and mental wellbeing support in the work community.

In our exercise, included the Tammikodon summary of responses to a questionnaire on medical personnel and included a share of the theoretical principle of ergonomics.

We concentrated on development needs, and within the exercise arranged a free-form chat session. Participants reflect on how the nurse can influence their own ergonomics, such as its pro-individual-level and working community. Tammikodon nurse staff felt that it was useful information and advise.

We realized the importance of ergonomics in occupational health nurse's duties. In the same thesis, our group realized that ergonomics is more than just lifting techniques.

As a group, the thesis brought the Tammikodin nurses new information about how they themselves can influence their own ergonomics.

Keywords: Ergonomics, health, employee, work community, reasonable work

1 JOHDANTO

Ergonomia on jokaiselle työntekijälle tärkeä osa työntekoa. Se on arkistunut työpaikoilla toimivien ja suunnittelutyötä tekevien käytännön osaamiseksi. Kansainvälisen määritelmän mukaan se on osaamisalue, jolla pyritään hallitsemaan ihmisen ja koko hänen toimintaympäristönsä välistä vuorovaikutusta. Ergonomian avulla työ tehdään terveellisesti, sujuvasti, tehokkaasti ja turvallisesti. Sen avulla lisätään myös työhyvinvointia ja vähennetään tapaturmia ja poissaoloja. (Launis, 2008,16)

Euroopan unioni tukee ergonomian soveltamista säädösten avulla. Ergonomia on mukana erilaisissa työoloja ja koneiden turvallisuutta käsittelevissä direktiiveissä ja standardeissa. Suomessa ergonomian periaatteet on sisällytetty työturvallisuuslakiin ja valtioneuvoston päätöksiin koneiden suunnittelusta ja työvälineiden käytöstä. Omat säädöksensä on nostotyöstä ja näyttöpäätetyöstä. (Launis, 2008, 16)

Organisaatiot ja työtavat muuttuvat. Uusiin kansainvälisiin kulttuureihin törmätään jo jokapäiväisessä työssä, verkostutaan ja tehdään kauppaa sekä tuotetaan palveluja maailman laajuisesti. Kotimarkkinoilla tuo suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen haasteita mutta organisaatio rakenteisiin tuovat muutoksia myös uusien ikäluokkien vaatimukset työlle ja sille, miten työ tehdään. Ihmisyyttä tulee riittää myös niille, jotka jättävät tai joutuvat jättämään työelämän ennen varsinaista eläkeikää. Työ, menetelmät ja organisaatio kehittyvät ja siihen tarvitaan työhyvinvoinnin antamaa energiaa. Työn mielekkyys on tärkeä asia ja sitä pitäisi vaalia yhtenä tärkeimmistä terveyden sekä työhyvinvoinnin lähteistä. Työntekijän ergonomia osastotyössä kuuluu yhtenä vaikuttavana osa-alueena koko hoitotyöhön. (Liukkonen, 2006)

Toiminnallista opinnäytetyötämme hyödynnetään uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä lisänä muun henkilökunnan koulutuksessa. Valitsimme opinnäytetyön aiheen koska ergonomia on hoitotyössä keskeinen asia tukemassa yksilön ja työyhteisön toimintaedellytyksiä. Hyvä ergonomian hallinta toimii työntekijän ja työyhteisön voimavarana ja työturvallisuuden takaajana.

Ergonomian oikealla hallinnalla ehkäistään fyysisten sekä psyykkisten vammamekanismien ja näistä aiheutuvien sairauksien ja vammojen syntymistä. Vammamekanismilla tarkoitamme työstä johtuvaa vammautumista. Tulevina hoitoalan ammattilaisina olemme itsekkin käytännössä kokeneet työn kuormittavuuden ja henkilöstön väsymyksen. Omien vastaavien kokemustemme pohjalta aihe on herättänyt kiinnostuksemme. Työryhmämme on perehtynyt aihetta käsittelevään kirjallisuuteen, seurannut mediaa ja tarkkaillut Tammikodon hoitohenkilökunnan ergonomian toteutumista hoitotyössä. Käsittelimme ergonomiaa yhtenä osa-alueena ja tukena kohti kasvuamme sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyöryhmämme jäsen työskentelee Tammikodossa, joten hänen kauttaan syntyi ajatus ergonomian tietämyksen kartoituksesta. Opinnäytetyömme on suunnattu Tammikodon hoitohenkilökunnalle ja näin ollen myös yksittäisten työntekijöiden hyvinvointia palveleva.

2 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN YLEISSUUNNITELMA

Olemme eritelleet opinnäytetyöprosessin vaiheet alla oleviin kuvioihin:

OPINNÄYTETYÖN AIHEEN VALINTA:

- Aiheeksi valittiin ergonomia 2007
- Opinnäytetyömme toteutus on toiminnallinen produktio
- Toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi Kärkölässä sijaitseva Dementiakoti Tammikoto
- Toimintaperiaatteena Tammikodossa on dementiaa sairastavien ihmisten hoitotyö
- Tutkimuslupa hakemuksen jättäminen Lahden ammattikorkeakoulun sosi-aali- ja terveysalan yliopettajalle syyskuu 2007
- Lupa myönnettiin lokakuu 2007
- Tammikodolta lupa toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen Tammikodossa 2008
- Opinnäytetyö kartoittaa Tammikodon hoitohenkilökunnan tietoa ergonomiasta
- Tammikodolta lupa toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen Tammikodossa 2008

(Kuvio 1) Opinnäytetyön aiheen valinta prosessina

OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS :

- Kyselyllä kartoitimme Tammikodon ergonomian tietämystä
- Kyselyn kysymykset valmistuivat joulukuu 2008
- Kyselyn kysymykset Tammikodon henkilökunnalle tammikuu 2009
- Vastaukset kyselyyn saimme helmikuu 2009
- Vastaukset analysoitiin helmikuu 2009
- Vastaukset käsitelimme yksityiskohtaisesti ja anonyymisti
- Osastotunnin valmistelut helmi- maaliskuussa 2009
- Ergonomian teoriaosuuden opiskelu helmi- maaliskuussa 2009
- Lupa Tammikodosta osastotunnin järjestämiseen helmikuu 2009
- Osastotunti järjestettiin Tammikodossa hoitohenkilökunnalle maaliskuu 2009
- Osastotunnilla käsiteltiin kyselyn tulokset sekä luennoimme ergonomiasta
- Osastotunnin sisällön analysointi huhtikuu 2009

(Kuvio 2) Opinnäytetyön toteutus

3 ERGONOMIA HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa esittelemme produktiomme yhteistyökumppanin Tammikoto dementiakodin sekä ergonomian teoriaosuuden. Lisäksi esittelemme dementiaoireyhtymää teoreettisella viitekehyksellä koska dementia sairautena on keskeinen asia produktiomme yhteistyökumppanin hoitohenkilökunnan työnkuvaa ja ergonomian haasteellista osaamista.

3.1 Tammikoto dementia koti

Kärkölen Vanhustenkotiyhdistyksen ylläpitämä ja Nerolan palvelukeskuksen yhteydessä toimiva Tammikoto dementia koti on perustettu vuonna 2005. Tammikoto tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa kymmenelle dementiaa sairastavalle asukkaalle. Hoitotyön perustana yksikössä on kuntouttava työote. Asukkaat toimivat omien voimiansa mukaan ja heitä motivoidaan itsenäiseen toimintaan. Asukkaalle annetaan aikaa selviytyä päivittäisistä toiminnoista.

Tammikodossa toimii ammattitaitoinen ja motivoitunut moniammatillinen hoitajatiimi, johon kuuluu sairaanhoitaja sekä perus- ja lähihoitajia. Työntekijöitä on yhteensä seitsemän. Tammikodossa noudatetaan kunnallista virka- ja työehtosopimusta. Hoitajien toimenkuvaan kuuluu hoitotyön lisäksi siivous-, sauna- ja pyykipalvelut. Hoitajia on aamu- ja iltavuorossa kaksi ja yövuorossa yksi. Yövuoroissa apua saa pyytää palvelukeskuksen puolelta olevalta yöhoitajalta. Tammikodossa pyritään ottamaan huomioon työntekijöiden työvuorotoiveet ja mahdollisuuksien mukaan näitä pyritään toteuttamaan.

Tammikodossa hoidetaan keskivaikeaa dementiaa sairastavia asukkaita. Asukkaaksi Tammikotoon valitulla tulisi olla lähiaikoina diagnosoitu dementiaa aiheuttava sairaus sekä tehtynä diagnoosin varmistavia tutkimuksia esim. muistitestejä. Asukkaan tulee selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan korkeintaan yhden hoitajan avustamana. Vuodepotilaita Tammikodossa ei pystytä hoitamaan. Tammikodossa

asuinhuoneet ovat kooltaan 28,5 -36 m². Asuinhuoneet ovat yhdenhengen huoneita, jotka asukkaat saavat itse sisustaa mieleisekseen. Asuinhuoneiden tilavuus mahdollistaa hoitajien ergonomisen työskentelyn.

Diplomityössään Ranne on tutkinut, että Suomen väestön ikääntyessä dementoituneiden määrä kasvaa ja tarve erityisesti heille suunnitelluista asuin- ja hoivaympäristöistä suurenee. Hoiva-asumismuotoon siirtymiseen syynä on usein dementia. (Saarenheimo 2003, 73-75)

Dementialla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön useat älylliset toiminnot ja aivotoinnot ovat heikentyneet rajoittaen hänen sosiaalista selviytymistään. Dementiaa voivat aiheuttaa monet keskushermoston sairaudet, puutostilat, myrkytykset tai lääkkeet. Dementia voi olla taustastaan riippuen ohimenevä, etenevä tai pysyvä jälkitila.

Yleisimmät syyt etenevään tai pysyvään dementiaan ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron häiriöistä johtuva vaskulaarinen dementia sekä aivovammat. Yleisin näistä on Alzheimerin tauti, jonka osuus keskivaikeista ja vaikeista dementioista on 65–75 %. (Saarenheimo. 2003, 75)

Etenevän ja pysyvän dementian taustalla voi olla myös erilaisia harvinaisia keskushermoston sairauksia, kuten esimerkiksi Lewyn kappaletauti- tai otsa- ja ohimolohkoon paikallistuva frontotemporaalinen dementia. Dementia-oireet taustalla voivat joskus olla merkki diagnosoimattomasta ja siten hoitamattomasta keskushermoston sairaudesta, vitamiinien puutostilasta, myrkytyksestä tai liiallisesta lääkkeen käytöstä. Tällaisia sairauksia ovat aivo-selkäydinnestekierron häiriöt, Parkinsonin tauti, aivokasvaimet, keskushermoston tulehdukset esimerkiksi borrelioosi ja kuppa sekä aineenvaihdunnan häiriöt esimerkiksi kilpirauhasen sairaudet ja vitamiinien puutostilat kuten B12-vitamiinin puutos elimistössä. (Saarenheimo. 2003, 75)

Dementiassa ilmenevälle muistihäiriölle on ominaista vaikeus oppia uusia asioita tai palauttaa mieleen aiemmin opittua. Muistihäiriön ohella dementialle on ominaista puheen sisällön köyhtyminen eli afasia ja pukeutuminen ja motoristen liikesarjojen suorittaminen eli apraksia sekä nähdyn merkityksen käsittäminen, agnosia, on vaikeutunut. (Saarenheimo. 2003, 75)

Dementiasta kärsivän kyky suunnitella päivittäisiä toimintoja, jäsentää kokonaisuuksia ja ymmärtää vertauskuvallisia ilmauksia on heikentynyt. Etenkin vaikeampaan dementiaan liittyy usein erilaisia käytöshäiriöitä. (Saarenheimo. 2003, 73 - 74)

Saarenheimo (2003) sanoi haasteellisen käyttäytymisen käsitteessä, että aiemmin hoitotieteessä puhuttiin dementiaa sairastavien häiritsevistä käyttäytymisistä ja suomenkielisissä lääketieteellisissä tutkimuksissa käytöshäiriöistä mutta nyttemmin on alettu puhua haasteellisesta käyttäytymisestä. (Saarenheimo. 2003, 76 - 77)

Ihmisen käyttäytyminen riippuu hänen kyvyistään saada ja arvioida informaatiota ympäristöstään ja kokemuksistaan. Dementian vuoksi ihmisen kognitiivinen taso heikentyy, muisti huononee ja saadun informaation merkityksen ymmärtäminen vaikeutuu. Ympäristöstä saadut vihjeet voivat olla riittämättömiä, vaikeasti ymmärrettäviä ja ne voivat muuttua jatkuvasti, jolloin dementiaan sairastuvan on vaikea saada niille merkitystä. Dementia oireyhtymää sairastavan käyttäytyminen voi vaikuttaa ulospäin tarkoituksettomalta mutta tosiasiassa käyttäytyminen on tarkoituksenmukaista verrattuna siihen informaatioon minkä hän voi hyödyntää. Ympäristön ja dementiaa sairastavan ihmisen välisen vuorovaikutuksen epäonnistumisen seurauksena voi niin ollen esiintyä erilaisia haasteellisen käyttäytymisen muotoja. (Vataja, Erkinjuntti, Rinne, Alhainen, Soininen (toim.) 2001, 52 -53.)

3.2 Ergonomia

Kreikan kielen sanoista ergon (työ) ja nomos (lait) johdettu ergonomia merkitsee työn tiedettä. Ergonomia on järjestelmän kokonaisvaltaisuutta korostava tieteenala, jonka sovellusalueena on nykyisin kaikki inhimillinen toiminta työssä. Ergonomian käytäntöön soveltaminen edellyttää laajaa koko tieteenalan ymmärtämystä. Ergonomian tarkastelussa ovat näin mukana fyysiset, kognitiiviset, sosiaaliset, organisatoriset, ympäristölliset ja muut keskeiset näkökulmat. (International ergonomics association 2000)

Ergonomia tarkoittaa työpisteen rakenteiden, työvälineiden, kalusteiden ja työmenetelmien kehittämistä ihmisten ominaisuuksien, toimintojen ja kykyjen mukaisiksi. Näitä on tarkasteltava kokonaisuutena ottaen huomioon työntekijöiden yksilölliset ominaisuudet. Tavoitteena on, että työ voidaan tehdä aiheuttamatta työntekijän terveydelle haitallista tai vaarallista kuormitusta tai tapaturman vaaraa. Tuki- ja liikuntaelinten liiallista kuormitusta voivat aiheuttaa toistotyö, yksipuoliset työliikkeet, raskaat nostot, huonot työasennot ja työliikkeet. Seurauksena on usein tuki- ja liikuntaelinten liiallista kuormitusta ja sairauksia. (Kauranen, Mäkelä 2007)

Ergonomia on tieteenalana ihmisten ja toimintajärjestelmän muiden osien vuorovaikutusta ja soveltamista. Ergonomia ammattialana yhdistää teoreettisia periaatteita, tietoa ja menetelmiä ihmisen hyvinvoinnin ja toimintajärjestelmän tehokkuuden lisäämiseksi. Ergonomian soveltajat, ergonomit, edistävät työn, menetelmien, työvälineiden, tuotteiden, organisaatioiden, toimintajärjestelmien ja ympäristöjen suunnittelua, toteuttamista sekä arviointia ihmisten tarpeiden, kykyjen ja rajoitusten mukaisiksi. (International ergonomics association 2000)

Ergonomialtaan hyvin toteutetussa työssä ihminen pystyy parhaimpaansa ja työn tuottavuus lisääntyy, ihminen kehittyy työssään ja työllä on ihmisen terveyttä

edistäviä vaikutuksia. Ergonomiassa pyritään löytämään ratkaisuja, jotka olisivat mahdollisimman hyviä kaikkien tarkasteltavien seikkojen suhteen. Hyvä ergonominen ratkaisu on terveellinen, tuottava ja taloudellinen. (Takala 2003, 43.)

Fyysinen ergonomia tarkastelee ihmisen anatomisia, antropometrisiä, fysiologisia ja biomekaanisia ominaisuuksia fyysisessä toiminnassa. Keskeisiä aiheita ovat työasennot, materiaalin käsittely, toistoliikkeet, työperäiset tuki – ja liikuntaelin-sairaudet, turvallisuus ja terveys. (International ergonomics association 2000)

Kohtuullinen työpäivä (Fair day`s work) voidaan määritellä työpäiväksi, jonka kesto ja intensiteetti mahdollistavat sekä ruumiillisen että henkisen palautumisen ennen seuraavaa työpäivää. Samalla on myös tärkeää, että työntekijä pääsee käyttämään osaamistaan työssä ja hänellä on mahdollisuus kehittyä työssään. Mikäli työntekijä ei pääse riittävän levolla palautumaan työstään, näkyy tämä voimakkaana jatkuvana väsymyksenä ja työsuorituksen heikkenemisenä sekä työn mielekkyyden vähenemisenä ja ruumiillisina oireina, kuten niska-hartiaseudun särkyinä. Työstä palautuminen edellyttää riittävää vapaa-aikaa ja unta. Työpäivästä palautuminen mahdollistaa työssä jaksamisen pitkällä aikavälillä ja se edellyttää tasapainoilua työn ja elämän muiden osa-alueiden välillä. Työajan kohtuullisena pysyminen on mahdollista, kun työntekijä voi tehdä tietoisia päätöksiä työpäivän kestosta ja sisällöstä niin yksilö kuin työyhteisötasollakin. On tärkeää saada mahdollisuus säädellä työtahtia ja työjärjestystä sekä vaikuttaa oman työn johtamiseen ja työn päämäärään. (Elo, Kandolin, Ketola, Lehtelä, Leppänen, Lindholm, Lindström, Rasa, Sallinen & Simola 2002, 7-8.)

Teollisuusmaissa lisääntyneet työperäisistä tuki - ja liikuntaelin vaivoista johtuvat kustannukset ja työkyvyttömyys vaativat tehokkaita ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä nyt ja tulevaisuudessa. Yleisesti uskotaan työympäristön, työvälineiden ja työtapojen, ohjeiden ja normien ja säätelyn ehkäisevän vaivoja. Euroopan unionin direktiiviin pohjautuva valtioneuvoston päätös (VNp 1409/93) käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä on ollut voimassa vuoden 1994 alusta. Päätöstä sovelletaan kaikkiin nostoihin ja siirtoihin, jotka tehdään käsin ja joista työn luonteen tai epäsuotuisien ergonomisten olosuhteiden johdosta aiheutuu erityisesti työntekijän selän vahingoittumisen vaaraa. Päätös koskee myös asiakkaita ja potilaita nostavia ja siirtäviä työntekijöitä. Päätöksessä todetaan, että työnantajan on taattava työntekijöille riittävät apuvälineet sekä turvallinen työympäristö asiakkaiden ja potilaiden nostamiseen ja siirtämiseen. Samalla työnantaja on päätöksessä velvoitettu järjestämään riittävää nosto-opetusta työntekijöille sekä työntekijä velvoitetaan omaehtoisesti huolehtia kunnostaan. (Työturvallisuuskeskus 2004, 61)

Kognitiivinen ergonomia tarkastelee psyykkisiä toimintoja, kuten havaintokykyä, muistia, päättelyä ja motorisia vasteita sekä ihmisen ja muun toimintajärjestelmän osien vuorovaikutuksesta. Kognitiivinen ergonomia käsittelee sitä kuinka työ vaikuttaa mieleen ja mieli työhön. Työn vaikuttavuus mieleen tapahtuu sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Aikaisemmin on puhuttu enemmän pitemmän aikavälin kuormittavuudella henkiseen voimavaraan mutta nykyään lyhyemmän aikavälin kuormittavuus on yhtä merkittävä henkisen kuormittavuuden kannalta. Työntarpeen tarkastelua työn laadun kannalta olisi tärkeää huomioida virheiden mahdollisuus työntekijän työpanoksessa. (International ergonomics association 2000.)

Kognitiivinen ergonomia asettaa painopisteen tapaan, jolla ajattelemme enemmän kuin toimimme. Erityisesti huomio kiinnittyy siihen kysymykseen, kuinka ihmiset säilyttävät kontrollin työssään ja siksi on tärkeää, että sovitamme työn sekä ajattelun samalla tavalla kuin pystymme yhteen sovittamaan työn ja kehon. Keskeisiä aiheita tässä vuorovaikutuksessa ovat psyykkinen kuormitus, päätöksenteko, taitosuoritukset, ihminen, tietokone, inhimillisen toiminnan luotettavuus,

työstressi ja koulutus. (International ergonomics association 2000. Nygård, Louhevaara, Luopajarvi & Seppälä 1999, 130 - 131)

Tekninen ympäristö ja ihminen muodostavat vuorovaikutuksellisen toimintaympäristön. Työ ajatuksissa määrää suoritusta yhtä paljon kuin työn fyysinen suorittaminen. Tämä koskee niitä jotka suunnittelevat työympäristön ja tekevät työtä. Työympäristön suunnittelu heijastaa perusfilosofiaa siitä mikä on ihmisen perusolemus ja mikä luonnehtii hänen työtään ja mikä ylläpitää hänen motivaatiotaan työntekoon. Negatiiviseen työtulokseen päätyessä kognitiivisen ergonomian tulisi pystyä työntekijän ja työyhteisön kannalta vähentämään negatiivisten työtulosten esiintymismahdollisuutta ja kompensoida negatiivinen vaikutus tai pyrkiä vähentämään niiden vaikutusta. (Nygård, Louhevaara, Luopajarvi & Seppälä 1999, 130 - 132)

Sanaa stressi käytetään hyvin monissa eri tarkoituksissa. Stressi ergonomisessa käsittelyssä ilmaisee negatiivista psykologista kuormittuneisuutta, distressia. Samalla tunnetaan myös positiivinen stressi, eustressi. Sitä kuvaavat sanat motivaatio ja innostus työntekoon ergonomisessa mielessä. Stressi aiheutuu ihmiseen kohdistuvien vaatimuksien ja hänen käytössään olevien selviämisedellytysten välisestä ristiriidasta. Stressi muodostuu, kun mieleen hiipii epäily, että ei jaksaa, osaa, ehdi tai selviä. Ihmisen jaksaminen, osaaminen, ehtiminen, selviäminen hallinta on uhattuna. Työstressi aiheutuu tunteista, jota työntekijä kokee omien jaksamisen tunteiden ja työn vaatimusten välillä, omien tarpeiden ja työn tarjoamien mahdollisuuksien välillä sekä omien toiveiden ja todellisuuden välillä. Stressorit ovat niitä tekijöitä, jotka stressaavat ihmisen mieltä. Niiden vaikutuksen voimakkuus riippuu yksittäisten tekijöiden vakavuudesta, määrästä ja kestosta suhteessa työntekijään tai työyhteisöön. Lievä stressi saa aikaan lievän stressireaktion mutta pienten stressitekijöiden samanaikainen esiintyminen ihmisen elämässä niiden yhteisvaikutus voi olla suuri; tämä on stressitekijöiden kumulatiivinen vaikutus ergonomisessa stressin käsittelyssä. (Työturvallisuuskeskus 2004, 65)

Organisaatio-ergonomia tarkastelee sosioteknisen järjestelmän optimaalista toimintaa.; siihen sisältyvät organisaatorakenteet, menettelytavat ja prosessit. Keskeisiä aiheita ovat viestintä, henkilöstöhallinto, työn muotoilu, työaikajärjestelyt, tiimityö, osallistuva suunnittelu, yhteistyö, uudet työmallit, organisaatiokulttuuri, virtuaaliorganisaatiot, etätyö ja laatujohtaminen. (International ergonomics association 2000)

Työkykyyn sisältyy yksilön taito toimia työyhteisössä ja ryhmässä. Työyhteisön toimivuus ja ilmapiiri vaikuttavat hyvinvointiimme. Mikäli työyhteisö voi huonosti, heijastuu se välittömästi kielteisinä tuntemuksina heikentäen työn sujuvuutta, tuloksellisuutta ja laatua. Pahoinvoinnin taustalla voivat olla yllättävät tai huonosti toteutuvat muutokset työpaikalla, kiristynyt kilpailu, pelko työn jatkuvuudesta tai huoli omasta jaksamisesta työssä. (Hopsu, Pohjonen, Louhevaara 1996, 17)

Hoitotyössä vaaditaan aikaisempaa enemmän henkisiä ja sosiaalisia valmiuksia. Toimintatapojen kehittyessä on kyettävä työskentelemään tiimeissä ja verkostoissa sekä omassa organisaatiossa että yhteistyökumppaneiden kanssa. Tiimityöskentely perustuu itsenäisesti työskentelevien ihmisten toimintaan. Ihmisiä opetetaan motivoimaan itse itseään, asettamaan omat tavoitteensa sekä arvioimaan omia saavutuksiaan. (Hopsu, Pohjonen, Louhevaara 1996, 16)

Asenteet vaikuttavat merkittävästi oman ergonomisen työn sujuvuuteen päivittäisissä toiminnoissa. Erilaiset asenteet voivat myös aiheuttaa usein fyysisen toimintakyvyn muutoksia mikäli omaan ergonomiseen työskentelytapaan ei tule vuosien saatossa muutosta. Työasenteista johtuva muutos huomataan viimeistään oman kehon kielenä reagoida jaksamiseen työssä. Työmotivaatio laskee ja sairastuminen on todennäköistä. (Hopsu, Pohjonen, Louhevaara 1996,16)

3.3 Hoitohenkilökunnan ergonomia

Hoitajat kohtaavat työssään useita dementiaa sairastavien haasteellisen käyttäytymisen muotoja. Vatajan (2001) mukaan haasteellinen käyttäytyminen kuormittaa omaisia ja hoitajia enemmän kuin kognitiiviset oireet. (Vataja, Erkinjuntti, Rinne, Alhainen, Soininen (toim.) 2001.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) tuli voimaan 1.1.2003. Uudella lailla kumottiin vuodelta 1958 oleva vanha työturvallisuuslaki (299/58) siihen tehtyine muutoksineen. Vanhan lain nojalla annetut valtioneuvoston päätökset säilyvät sellaisenaan voimassa. Niiden mahdollisesta muuttamisesta tai kumoamisesta päätetään myöhemmin erikseen. (Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 1.1.2003)

Lain 1§:ssä on säännös lain tarkoituksesta. Sen mukaan lain tarkoituksena on työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi parantaa työympäristöä ja työolosuhteita sekä ennaltaehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitautoja ja muita työstä johtuvia terveyshaittoja. Laissa tarkoitetaan terveydellä sekä fyysistä - että henkistä terveyttä. (Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 1.1.2003)

Lakia sovelletaan pääsääntöisesti toisen palveluksessa, työ-, virka- ja muussa julkisoikeudellisessa palvelusuhteessa tehtävään työhön. Lisäksi lakia sovelletaan 4§:ssä lueteltuihin muihin työn tekemisen tilanteisiin sekä 7§:ssä lueteltuihin sellaisiin toimijoihin, jotka eivät ole työnantajan asemassa. Lakia sovelletaan tietyin rajoituksin muutaman pykälän osalta myös koti- ja etätyöhön. Lain piirissä on lisäksi vapaaehtoistyönä tehty työ. Lain soveltamisala vastaa pääosin vanhan lain soveltamisalaa.

(Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 1.1.2003)

Fyysisen toimintakyvyn muutokset alkavat jo varsin nuorella iällä, viimeistään 30 vuoden iässä. Tuki- ja liikuntaelinten sekä verenkiertoelimistön sairaudet lisääntyvät 40 ikävuoden jälkeen. Aikaa myöten sairaudet ja toimintakyvyn muutokset saattavat heikentää työkykyä. Tilanne on vaikea, jos työn vaatimukset säilyvät muuttumattomina. Koska työ ei ylläpidä eikä paranna kuntoa, liikunta on ainoa keino, jolla voidaan hidastaa vääjäämätöntä ikääntymisestä johtuvaa fyysisen toiminta- ja työkyvyn alenemista. (Hopsu, Pohjonen, Louhevaara 1996, 17)

Työsuojelupiirin tutkimuksessa on arvioitu, että 60 – 90 prosenttia väestöstä kärsii jossain elämänsä vaiheessa alaselän oireilusta. Taakkojen käsittely käsin aiheuttaa useita riskejä, erityisesti alaselälle. Tuki- ja liikuntaelinten ongelmat ovat hyvin merkittäviä työperäisiä vaivoja Euroopassa. Vuonna 2000 tehty kolmas eurooppalainen katsaus työolosuhteista osoitti, että 33 prosenttia Euroopan Unionin työntekijöistä (15 jäsenvaltiossa) kärsi selkäkivuista. Hoitoalan henkilökunta on erityisesti altistunut tälle ongelmalle; katsaus paljasti, että 32,5 prosenttia tämän alan työntekijöistä kärsii selkävaivoista. (Keveyttä työhön, 12/2007, 5)

Noudattamalla työterveys- ja työturvallisuusdirektiivejä voidaan välttää työperäisiä tuki- ja liikuntaelimistön ongelmia. Yksi näistä direktiiveistä on Euroopan yhteisön direktiivi 90/269/ETY, jossa määrätään käsin tehtyihin nostoihin ja siirtoihin liittyvistä terveys - ja turva ohjeista. Tämä direktiivi koskee sellaisia toimintoja, joihin kuuluu riskejä, erityisesti selän vahingoittumisen riskejä, kuten taakan nostamista, työntämistä, vetämistä tai kantamista. (Keveyttä työhön, 12/2007, 5)

Hoitotyö asettaa suuria vaatimuksia työympäristön suunnittelulle, koska työkuormitusta vähentäviin ratkaisuihin vaikuttavat sekä asiakkaiden että työntekijöiden tarpeet. Kun ympäristöratkaisujen avulla tuetaan asiakkaiden mahdollisimman suurta omatoimisuutta, vähennetään samalla hoitohenkilökunnan kuormitusta. (Keveyttä työhön, 12/2007, 6)

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta on 70- 80 % työajasta jalkojen päällä; he joko kävelevät tai seisovat. Suuri osasto ja epätarkoituksenmukainen tilasijoitus lisäävät kävelyn tarvetta, samoin WC-tilojen ja vesipisteiden vähyys, varastotilojen puute ja portaat. Hoitajien väsyminen on suhteessa käveltyyn matkaan ja hoidon laatu suhteessa aikaan, jonka hoitajat pystyvät olemaan potilashuoneessa. Kävelty matka ja potilashuoneessa vietetty aika riippuu hoitajien kanslian etäisyydestä kauimmaiseen potilashuoneeseen. Kanslia onkin hyvä sijoittaa keskelle osastoa ja päivähuone ja ruokailutila sen välittömään läheisyyteen. (Tamminen - Peter 1997)

Hoito- ja hoivatyö on vaativaa työtä. Asiakkaiden moninaisten tarpeiden, tuskan, erilaisten pelkojen, avuttomuuden ja hädän jatkuva kohtaaminen on raskasta. Henkilökunta tarvitsee kaiken mahdollisen tuen välttääkseen uupumusta. Mikäli työyhteisö ei kykene tarjoamaan tukea vaikeassa tilanteessa, työntekijä voi esimerkiksi kieltäytyä näkemästä olemassa olevia ongelmia tai tunnistamasta omia tunteitaan ja projisoida eli heijastaa ne itsestä pois työtoveriin, johtajaan tai yhteisön ulkopuolelle. Näin menetellen hän voi jaksaa hiukan pidempään, mutta lopullista ratkaisua tällainen menettely ei tuo. (Partanen, Wiklund 1999. 76 -77)

Ihmisen voimavarat työelämässä muodostuvat terveydestä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työkyvystä, tiedoista, taidoista ja osaamisesta sekä motivaatiosta ja sitoutumisesta. Pysyviä tuloksia saadaan kehittämällä inhimillisiä voimavaroja ja tukemalla työorganisaatioita toimintatapojen uudistamisessa. Työhyvinvointia edistää henkilöstön työn hallinnan tukeminen ja sovittaminen yhteen työn vaatimusten kanssa. Tätä edistää se, että työyhteisön jäsenet pitävät huolta henkisestä ja fyysisestä terveydestään, ja työnantaja antaa tähän kulloinkin tarvittavan mahdollisuuksien rajoissa olevan tukensa. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005.26)

Työhyvinvointia voidaan kuvata Maslowin tarvehierarkian avulla. Maslowin tarvehierarkian alimmalla tasolla ovat kokonaisterveyden, fyysisen kunnon ja jaksamisen osa-alueet. Toisena hierarkian tasolla on sosiaalinen hyvinvointi, jossa tarpeina ovat henkinen ja fyysinen turvallisuus, jatkuvuus ja työyhteisön yhteisöllisyys. Ylimpänä hierarkiassa ovat psyykkisen työhyvinvoinnin edellytykset, jotka toteutuakseen edellyttävät oman työ arvostusta ja oman osaamisen kehittymisen kokemuksia. Yleisesti työminä on niin kiinteästi sidoksissa työntekijän kaikkiin muihinkin elämänalueisiin, että yksilön kokonaishyvinvointia ja esimerkiksi itsensä huolehtimista voidaan pitää myös työhyvinvoinnin osoittimena. (Multanen 2002, Ojala & Ahola 2003, Rauramo 2004, Bjurström 2006.)

Kirjassaan Työhyvinvoinnin mittarit, Liukkonen käyttää Vogelín (2006) tekemää tutkimusta sairauspoissaoloista, jonka mukaan yhteiskuntatasolla vaikuttaa neljä tekijää: työolot, työvaatimukset, terveys ja työkyky, vajaakuntoisten sairaiden työosuus sekä sairauspoissaoloa säätelevät lait. Samassa kirjassa Liukkonen käyttää Eskildsenin, Kristensenin ja Vestlundin (2003) ”Work motivation and job satisfaction in the Nordic countries” tutkimusta. Työhyvinvoinnin tutkijat ovat tehneet 2000-luvun alussa suuren, 9600 henkilöä käsittävän motivaatiokyselyn pohjoismaissa. Tutkimuksen tuloksena saatiin tietoa motivaatiosta eri henkilöstöryhmissä:

- Pohjoismaalaisista ovat tanskalaiset motivoituneimpia ja työtyytyväisempiä.
- Suomalaiset ovat toisella sijalla, sitten tulevat norjalaiset ja ruotsalaiset.
- Iän ja työtyytyväisyyden positiivisuuden suhde voimistuu iän myötä.

- Nuoret ovat vähemmän tyytyväisiä työoloihinsa kuin vanhemmat.
- Iän ja motivaation positiivinen suhde myötäilee edellistä kehitystä. Iän myötä motivaatio kasvaa.
- Naiset ovat tyytyväisempiä työoloihinsa kuin miehet.
- Korkeasti koulutetuimmat ovat vähemmän tyytyväisempiä työoloihinsa kuin vähemmän koulutetut.
- Koulutustasolla ei ole vaikutusta työmotivaatioon.
- Esimiehet ovat työoloihin tyytyväisempiä kuin työntekijät.
- Työtyytyväisyys vähenee yrityksen suuruuden kasvaessa. Pienessä yrityksessä ollaan tyytyväisempiä työoloihin. (Liukkonen 2006. 130 - 131)

Huolehtimalla omasta fyysisestä kunnostaan työntekijä lisää omaa työhyvinvointiaan. Työntekijän hyvinvointi muodostuu levon, vapaa-ajan ja työn tasapainoisesta toteutumisesta. Hyvä suoriutuminen työtehtävissä edellyttää tarpeellista osaamista ja työn edellyttämiä arvoja ja asenteita. Työntekijän fyysinen ja psyykkinen terveys sekä sosiaaliset edellytykset vaikuttavat siihen, miten hyvin tämä voi tuntea hyvinvointia ja hyödyntää osaamista työssään.

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sellaista tunnetilaa ja mielialaa, jotka työntekijällä ja hänen työtovereillaan vallitsee työpaikallaan. Työhyvinvointi voidaan katsoa koostuvaksi kokonaisvaltaisen terveystäytöksen mukaisesti fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä osa-alueesta. (Ojala & Ahonen 2003, Työturvallisuuslaitos 2006.)

Kaikkessa hoitotyössä peruseriaatteenä on ”Ihminen on keskipiste”- ajatus, muutoin henkilökunta on vaarassa tulla itse potilaaksi. Kehomme on ajatustemme ja uskomustemme tulkki. Se puhuu meille jatkuvasti, kunhan vain osaamme kuunnella sen viestejä. Kehon viestien tulkitseminen on keskeinen osa NLP:tä joka tarkoittaa positiivista ajattelutapaa. Mitä selvempi käsitys ihmisellä on oman kehonsa kaavasta, sitä paremmin hän tuntee myös hallitsevansa mielensä ja liikkeen. Tätä tietoisuuttaan omasta kehosta voi parantaa keskittymällä havainnoimaan lihassaiteja eli kineettistä aistia. Kineettisten aistien herkkyyden on varsin erilainen eri ihmisillä. (Kannustusvalmennus P & K. oy)

Oikealla ja tavoitteellisella koskettamisella hoitaja pystyy ohjamaan ja mukauttamaan potilaan liikkumista, mikä keventää työtä. Kosketus ja sively rentouttavat potilasta ja liikkuminen edistää myös potilaan havainnointi- ja kommunikointikykyä hänen pystyessä orientoitumaan ympäristöönsä paremmin. Ammatillisessa koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota oikeaan ja tavoitteelliseen ohjaukseen ja koskettamiseen potilaan kanssa työskennellessä. Nämä tiedot ja taidot eivät ole omaksuttavissa 1-2 tunnin harjoittelulla työpaikalla. Tämä potilasta aktivoiva lähestymistapa on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja parantaa oleellisesti hoidon laatua.

(Laitinen 1997)

Durewall on kehittänyt Ruotsissa Durewall - menetelmän. Menetelmänsä perustana hän on käyttänyt itsepuolustuslajien ja ergonomian peruseriaatteita, joita hän on muokannut. Kurt Durewallin ideologia pohjaa ajatukselle, että avustustilanteesta tulisi selvitä ilman, että siitä aiheutuu itselle tai avustettavalle kipua tai vahinkoa. Sama koskee sekä konfliktitilanteita että avustus - tekniikkaa vaativia tilanteita. Durewall - menetelmän peruseriaate: ”pienin tarvittava voimapanos, suurimman mahdollisen vaikutuksen saavuttamiseksi aiheuttaa kipua tai vahinkoa”.

Durewall menetelmä opettaa fyysisiä työtapoja hoitotyössä hoitohenkilökunnalle. (Durewall - systemet 2005)

Potilassiirron ja -noston apuvälineiden hankintaan on kiinnitetty nykyisin enemmän huomiota sairaaloissa ja laitoksissa. Apuvälineet auttavat merkittävästi hoitajien työskentelyä, mutta niiden käyttöönotto edellyttää myös koulutusta. Apuvälineiden hankinta kannattaa ajoittaa potilassiirtokoulutuksen yhteyteen, koska silloin hoitajat huomaavat niiden työskentelyä helpottavan vaikutuksen ja voivat myös itse kokea olla potilaana kun apuvälinettä käytetään. (Laitinen 1997)

Potilaiden toimintakyky määrittää apuvälinetarpeen mutta esimerkiksi vanhusten vuodeosastolla hyviä apuvälineitä ovat kaikki tukea antavat, kitkaa poistavat ja kättä pidentävät välineet kuten sängyn nousutuet, seinätuet, liukulakanat ja -patjat, kääntölevyt, poikkilakanat, nostovyöt ja -hihnat (M-vyö). Potilaita siirrettäessä on huomattu, että kaikkein raskaimmat potilaat on ergonomisempi tapa siirtää nostolaitteella kuin ainoastaan ihmisvoimin.

Tilan ollessa ahdas on mahdollista käyttää siirrettävää lattia- tai kattonosturia. Ruotsissa on todettu, että perinteisellä geriatriisella osastolla tehdään 50 % enemmän nostoja kuin uudenaikaisella osastolla, jossa on sähkökäyttöiset nostolaitteet ja väljemmät työskentelytilat. (Laitinen 1997)

Kärkölän vanhustenkotiyhdistys huolehtii Tammikodon henkilökunnan työhyvinvoinnista muun muassa siten, että henkilökunta saa alennusta uimahallilipuista ja kuntosalikorteista. Tammikodon henkilökunta viettää paljon aikaa yhdessä myös vapaa-ajalla ollessaan ja tämä lisää myös työntekijöiden työssä jaksamista.

Työaikojen kehittäminen ja uusien ratkaisujen käyttöönotto vaikuttavat koko työyhteisön toimintaan. Tavoitteena on terve ja tuottava organisaatio, joka pystyy toimimaan tehokkaasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Tuolloin työpaikan toimintatavat ja työilmapiiri ovat kunnossa,

mikä heijastuu henkilöstön hyvinvointiin, työhön sitoutumiseen sekä työsuoritukseen. Vuorotyön ergonomian avulla on mahdollista suunnitella työvuorojen kesto, ajoitus ja rytmitys mahdollisimman hyvin sekä ihmisille sopiviksi myös tuotannollisten ehtojen mukaan. Käytännössä työaikalaki ja työehtosopimukset ja eri alojen vakiintuneet käytännöt vaikuttavat siihen; miten vuorotyön ergonomia toteutuu. Tärkeitä seikkoja suunnittelussa ovat työn ja levon rytmitys sekä mahdollisuus kuormituksen vaihteluun ja tauotukseen työvuoron kuluessa. Onnistunein ratkaisu tehdään yleensä tapauskohtaisesti, vaikka kaikkia ergonomisia suosituksia ei voidakaan toteuttaa yhdessä. (Työterveyslaitos 1997/02/04)

Yötyön osuus ja vuorotyön tuomat omat velvoitteet osastolla ovat yksi osa-alue, joka mahdollistaa tapaturmien tapahtumista osastolla. Etelä-Suomen Sanomissa tammikuu 16 päivä 2008 Helsingin yliopiston biolääketieteen dosentti Tarja Stenbergin artikkeli, jossa hän sanoo; ”Yhden yön valvomisen vaikutus suorituskykyyn vastaa yhden promillen humalaa. Me emme hevin mene humalaisen autoon kyytiin, mutta kukaan ei kieltäydy lähtemästä sellaisen ihmisen kyytiin, joka hypää rattiin suoraan yövuorosta. Tähän asiaan ei Suomessa suhtauduta vieläkään kyllin vakavasti”.

Valvominen ja univaje heikentävät vireystilaa sekä toimintakykyä. Tämän seurauksena lisääntyy työvirheiden ja tapaturmien todennäköisyys. Tutkimusten mukaan yötyötä sisältävään vuorotyöhön liittyy myös terveysriskejä kuten kohonnut sepelvaltimotaudin ja rintasyövän riski.

Toisaalta vuorotyön haittojen ehkäisy ei voi perustua pelkkään fysiologiaan. Se edellyttää myös joustavuutta, ihmisten yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteiden huomioon ottamista. Ilman työntekijöiden osallisuutta ei ergonomisesti toimivaa työvuorjärjestelmää voida rakentaa. Tutkimusten mukaan huono työaikojen hallinta lisää työstressiä, mikä näkyy suoraan sairaus poissaolojen lisääntymisenä. (Sajama 2008. 58 -59)

Työaikojen ajoittuminen, yksittäisen työvuoron kesto ja kokonaistyöaika vaikuttavat merkittävästi ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn ja tätä kautta työssä suoriutumiseen sekä tapaturma-alttiuteen. Turvallisuuden kannalta on tärkeää, että työntekijä reagoi voimakkaana kokemaansa uneliaisuuteen, josta tavallisin merkki on raskailta tuntuvat luomet. Jos työntekijä jatkaa turvallisuuden kannalta kriittisessä tehtävässä työskentelyä tämän jälkeenkin ilman vireyttä parantavia toimenpiteitä, on nukahtaminen ja tätä kautta onnettomuuden riski huomattava. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen, Sallinen 2007. 31)

Ihminen ei biologisesti pysty sopeutumaan kovinkaan hyvin nopeisiin uni-valverytmin muutoksiin. Vuorokausirytmien tahdistus perustuu pääsääntöisesti altistumiselle ympäristön valo-pimeä rytmille, joka ei muutu vaihtuvien työvuorojen tavoin. Elimistön sopeutumattomuus vuorotyön edellyttämään rytmiin ilmenee usein voimakkaana uneliaisuutena valvejakson aikana sekä nukahtamisen vaikeutena tai ylläpitää unta sekä unen kokeminen virkistämättömäksi unijakson yhteydessä. Ajoittain näitä oireita esiintyy lähes kaikilla vuorotyöntekijöillä, erityisesti aikaisten aamuvuorojen ja yövuorojen yhteydessä. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen, Sallinen 2007. 23)

Työterveyslaitoksen tutkimukset osoittavat että tahatonta tai tiedostettua torkahtelua esiintyy yövuorossa noin 20 -50 %:lla. Noin 10 %:lle kolmivuorotyöntekijöistä kehittyä vuorotyön aiheuttama unihäiriö. Unihäiriötä luonnehtivat unettomuusoireet sekä voimakas valveaikainen uneliaisuus. Oireet esiintyvät normaaliin nukkumisaikaan ajoittuvien työvuorojen yhteydessä ja korjaantuvat niiden jälkeen. Joissain tapauksissa unettomuusoireet ja uneliaisuus voivat jatkua vaikka näistä

oireista kärsivä henkilö siirtyisi kokonaan pois vuorotyöstä. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen, Sallinen 2007. 23)

4 TOIMINNALLISEN PRODUKTION TOTEUTUS

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi produktio eli kirjallinen tuotos. Opinnäytetyön tuotoksen tekstissä puhutellaan kohde- ja käyttäjäryhmää. Sen teksti on toisen tyylistä kuin tutkimusviestinnän keinoin kirjoitetussa raportti osuudessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Produktion tulee opinnäytetyössä olla hyvin perusteltu. Opinnäytetyössä tulee ilmetä miksi produktio tehdään ja mikä on sen tavoite sekä mitä hyötyä siitä on työelämän kannalta. Ominaista produktiolle on jatkuvan dokumentoinnin periaate. Produktioon tarvitaan aikaa, jolloin toteutetaan kirjallisesti suunniteltu tuotos. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2005, 37 – 38.)

Produktiomme yhtenä osana on kysely, joka selvittää Tammikodon hoitohenkilökunnan sen hetkistä ergonomian tietämystä hoitotyössä. Toiminnalliseksi osuudeksi muodostui Tammikodossa pidetty osastotunti, jonka sisältö rakentui tekemäämme teoria-osuuteen sekä kyselyyn. Produktiomme pohjautuu käytännön hoitotyöhön.

Toiminnallinen produktio tuottaa ja samalla kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Tuotteena voi olla esimerkiksi video, informaatiopaketti, kirjallinen tai kuvallinen tuotos. Toiminnallisen produktion kirjallisesta osuudesta tulee ilmetä produktion tavoitteet, keskeiset käsitteet, työskentelyprosessin kuvaus ja arviointi sekä opinnäytetyöstä saatu palaute, arviointi ja sovellettavuus työelämään. (Gothöni, Kainulainen & Pesonen 2002, 37 -38.)

Produktiomme kehittää opinnäytetyöryhmämme tietoutta ergonomiasta ja hyödyntää opittua tulevassa työssä. Produktiomme tuo päivitetystä tiedoista mahdollisimman käytännön läheisen, josta löytyy tietoa ergonomian periaatteista hoitotyössä. Tavoitteena produktiollemme oli saada aikaan onnistunut osastotunti. Tavoitteenamme oli myös lisätä tietoisuutta ergonomiasta ja kiinnittää huomio Tammikodon hoitajien omaan jaksamiseen. Ohjaustaidot tulevat olemaan olennainen osa työtämme tulevaisuudessa ja osastotunnin aikana pystyimme harjoittelemaan niitä taitoja. Tavoitteenamme oli myös ohjaustaitojemme karttuminen ja ammatillinen kasvumme.

4.1. Kirjallinen osuus

Kirjallisen osuuden materiaali sisältää tietoa ergonomiasta. Tutustuimme työterveyslaitoksen laatimaan katsaukseen työolosuhteista sekä sen kehityspiirteistä. Olemme myös seuranneet alan lehtien artikkeleita, aihetta käsittelevää kirjallisuutta sekä hankkineet ajankohtaista tietoa internetistä, muun muassa Suomen ergonomiayhdistyksen sivustoilta. Opinnäytetyön teoriaosuus perustuu luotettaviin lähteisiin ja tutkittuun tietoon.

Teoreettinen lähtökohtamme on tuoda julki tietoa ergonomiasta, jota voidaan soveltaa hoitotyössä. Opinnäytetyömme on pitkälinen prosessi jonka aikana aiheeseen liittyvää materiaaliin olemme perehtyneet. Luimme aiheesta paljon kirjallista materiaalia sekä tutustuimme virallisten ergonomiayhdistysten internetsivustoihin, joissa oli runsaasti erilaista tietoutta ergonomiasta.

4.2 Kysely

Kysymysten tarkoituksena on kartoittaa dementia kodin hoitohenkilökunnan tietoa ergonomiasta. Kyselyn kysymykset ovat liitteenä opinnäytetyössämme. Vastaukset käsiteltiin nimettöminä. Kyselyn vastausten pohjalta pidimme osastotunnin Tammikodossa.

Kyselyn rakenne ohjasi vastaajan vastaamaan kysymyksiin laajemmin kuin vain muutamalla sanalla sekä pohtimaan kysymystä tarkemmin. Kysely pohjautui työntekijän omakohtaiseen kokemukseen työyhteisön sekä työntekijän oman itsensä ergonomiasta. Kysymykset olivat A4 kokoisella paperilla, jossa oli 3 kysymystä, sekä vastauksille varattu tila. Hoitajilla oli aikaa vastata kysymyksiin yksi kuukausi, jonka jälkeen kysymykset noudettiin määräajan jälkeen Tammikodosta opinnäytetyöryhmälle. Kyselyn kysymysten asettelulla ja vastauksilla opinnäytetyöryhmämme pystyi omaksumaan Tammikodon ergonomisen ilmapiirin. Vastauksista opinnäytetyöryhmä sai käsityksen Tammikodon sen hetkisestä ergonomian tiedoudesta ja motivaatio ergonomian hallintaan omassa hoitotyössään.

Kyselyssä kysymykset esitettiin mahdollisimman selkeästi ja tarkkarajaisesti, jotta kysymysten lukijalle ei jää epäselväksi mitä tietoa halutaan. Kysely oli rajattu käsittelemään kolmea ergonomian osa-aluetta; fyysistä -, kognitiivista - ja organisaatioergonomista osiota. Kysymykset muotoiltiin ”miten ajattelet sanan ergonomia?” ja ”miten työssäsi ergonomia ilmenee?”. Organisaatioergonomiaa käsittelevä kysymys oli ”millaisia toiveita sinulla olisi työergonomian parantamiseksi työnantajallesi?”.

Potilas- siirrot ja työasennot olivat ensimmäisen kysymyksen vastausten sisältö

Hoitohenkilökunnalle annettiin kysely, johon oli aikaa vastata kuukausi. Henkilökuntaa yksikössä on seitsemän, joista tutkimuskysymyksiin vastasi viisi hoitajaa. Kysymyksiä oli kolme, joista ensimmäinen ja toinen olivat kaksiosaisia. Kysymyksiin vastattiin työpaikalla taukojen aikana. Ensimmäinen kysymys oli; miten ajattelet sanan ergonomia sekä miten työssäsi ergonomia ilmenee? Ensimmäisiin kysymyksiin vastattiin suurimmaksi osaksi yksisanaisesti eikä selitetty vastausta laajasti. Ergonomia käsitettiin usein vastauksissa potilas-siirtoina ja työasentoina. Muutamassa vastauksessa huomioitiin työhyvinvointi ja työturvallisuus. Yhdessä vastauksessa oli mietitty laajemmin kognitiivista ergonomiaa sekä psyykkistä jakamista työyhteisössä.

Toisen kysymyksen vastauksen sisältö painottui omaan hyvinvointiin

Toisena kysymyksenä oli miten ergonomia toteutuu päivittäisessä työssä sekä mitä puutteita löydät omasta työtavastasi? Tähän kysymykseen hoitohenkilökunta vastasi laajemmin mutta vastausten sisältö oli hyvin samantyyppinen kuin ensimmäisessä kysymyksessä. Vastauksissa kuitenkin ilmeni, että omasta hyvinvoinnista huolehdittiin myös työajan ulkopuolella. Valaistukseen sekä ilmastointiin kiinnitettiin lisäksi huomiota.

Kolmannen kysymyksen vastauksen sisältönä oli toive saada sairaalasängyt niitä tarvitseville asukkaille

Kolmanteen kysymykseen; millaisia toiveita sinulla olisi työergonomian parantamiseksi työnantajallesi? Kysymykseen oli vastannut kaksi hoitajaa. Toiveena työnantajalle oli sairaalasängyt niitä tarvitseville asukkaille sekä huoneilman laadun parantaminen dementiakodissa.

Kaikista vastauksista kävi ilmi, että henkilökunnan käsitys ergonomiasta oli suurimmaksi osaksi asento- ja nostotekniikkaa dementiakoti Tammikodossa. Kyselyn vastauksissa oli käsitelty suurimmaksi osaksi fyysistä ergonomiaa. Organisaatio- ja kognitiivinen - ergonomia esiintyivät kyselyn vastauksissa hieman. Produktiota tehdessämme kiinnitimme huomiota, että ergonomia koetaan hyvin fyysisenä toimintana. Kyselyn vastauksissa ei ilmennyt olisiko henkilökunnalla tarvetta saada työnantajan järjestämää lisäkoulutusta kyselyn tuloksista eniten esille nousseista nosto- ja asentotekniikasta potilastyössä. Kyselyn vastauksista saatiin Tammikodan hoitohenkilökunnan tietous ja käsitys ergonomiasta. Kyselyn vastausta ei siten sellaisenaan voida yleistää kaikkien työyhteisöjen tulokseksi vaan voidaan ottaa hyväksi työkaluksi erilaisten työyhteisöjen ergonomian tietämyksen kartoittamiseen sekä jatkuvaksi työkaluksi työyhteisöihin käytännön tasolla.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai, että tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan esille selkeästi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21 - 24.)

Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysi- prosessin vaiheisiin kuuluu analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21 – 24.)

4.3 Osastotunti

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus muodostui osastotunnista, jonka toteutimme dementia koti Tammikodossa maaliskuun 25 päivä 2009. Osastotuntiin osallistui 5 lähihoitajaa sekä palvelukeskuksen vastaava sairaanhoitaja. Osastotuntimme kesti tunnin, jonka aikana tutustuimme opinnäytetyön sisältöön sekä esittelimme kyselyn tulokset. Osastotunnilla keskustelimme ergonomiasta. Osastotunnin aikana ilmapiiri oli salliva; jokainen hoitaja osallistui keskusteluun.

Osastotunnilla käsitelimme Tammikodon hoitohenkilökunnan ergonomiaa hoitotyön näkökulmasta. Osastotunnin toteutussuunnitelma oli opinnäytetyöryhmän kesken laadittu runko osastotunnin kululle. Rungon muodostivat aloitus, teoriaosuus, vapaamuotoinen keskustelu ja lopetus. Opinnäytetyö ryhmämme oli varannut esityksen ajaksi puoli tuntia, kokonaisuudessaan osastotunti kesti tunnin. Osastotunnin alussa esittelimme itsemme ja toivottimme osallistujat tervetulleeksi. Johdattelimme heidät myös osastotunnin aiheeseen sekä kulkuun osastotunnin rungon avulla. Lisäksi esitimme, että läsnäolijat voisivat esitellä itsensä vapaamuotoisesti.

Ergonomia perustuu kolmeen osa-alueeseen; fyysiseen - kognitiiviseen - ja organisaatioergonomiseen, joita käsitelimme osastotunnin aikana teoreettisesti avaten sekä hoitohenkilökunnan että opinnäytetyöryhmän kesken vapaamuotoisesti keskustellen. Vapaamuotoisella keskustelulla tässä kohdassa tarkoitamme, että kukin sai tuoda oman mielipiteensä ja ajatuksensa liittyen hoitotyön ergonomiaan. Teoriaosuudessa käsitelimme keskeisesti työssä jaksamisen vaikuttavia tekijöitä yksilötasolla ja työyhteisössä. Keskityimme työyhteisön sisällä vaikuttaviin tekijöihin yksilön työssä jaksamista tarkastellessa. Sisällön muodostivat kolme edellä mainittua osa-aluetta. Kävimme yksitellen nämä osa-alueet läpi Tammikodon hoitohenkilökunnan kanssa. Osastotunnin edetessä syvennyimme organisaatioergonomiaan, joka herätti hoitohenkilökunnassa eniten ajatuksia, josta syntyi hyvää keskustelua.

Esiteltymme organisaatioergonomian periaatteen heräsi henkilökunnan ja opinnäytetyöryhmän välillä luova keskustelu kuinka organisaatioergonomia toteutuu Tammikodossa. Keskustelusta nousi esille Tammikodon hoitohenkilökunnan riittävyys eri työvuoroissa sekä työpaikan sisä-ilma, joka koettiin yhtenä kehittämisalueena. Ongelmana on ollut ilmastointilaitteen toiminta koska laite on välillä poissa käytöstä teknisten ongelmien vuoksi. Lisäksi henkilökunnan mielestä Tammikoto yksikkönä on toimitiloiltaan sokkeloinen eikä yhtenäinen ja siksi ilmanvaihto toimii vaihtelevasti, paremmin isoissa tiloissa.

Olimme valinneet osastotunnin teoriasisällön niin, että painotimme kyselyn vastauksen pohjalta erityisesti niitä osa-alueita, joissa oli mahdollinen kehitystarve työyhteisössä. Esitimme teorial tietoa vuorotyöstä sekä koulutuksen ja työnohjauksen merkityksestä hoitajan työergonomiassa. Fyysinen ergonomia oli osa-alue, josta Tammikodon hoitohenkilökunnalla oli eniten tietoa. Hoitohenkilökunta pohti, miten omalla toiminnallaan voisi vaikuttaa perehdytykseen, koulutukseen ja työyhteisön hyvinvointiin. Myös esimiehen työssäjaksaminen oli esillä osastotunnilla.

Kehitysehdotusosiossa hoitajat miettivät itse kehitysehdotuksia omaan hoitotyön ergonomiaansa. Luimme ääneen nimettömät kehittämis ehdotukset, joita oli kaksi. Kehitystä toivottiin sisäilman laadun parantamiseksi ja asukkaille toivottiin sairaalasänkyjä; jotka auttavat päivittäisessä hoitotyössä. Keskustelun lomassa hoitajille heräsi uusia kehittämisideoita esimerkiksi kollegiaalisuus. Kollegiaalisuudella tässä tarkoitamme työparin ammattitaidon arvostamista ja erilaisten työtapojen hyväksymistä. Erittäin tärkeänä näimme vielä osastotunnin antaman tiedon jakamisen työyhteisön sisällä.

Lopuksi keskustelua herätti millaista jatkotutkimusta aiheesta voisi tehdä, jotta kyselyn vastaukset ja osastotunnin tuomaa tietoa pääsisi tulevaisuudessakin hyödyntämään ja merkittävä aihe ei unohtuisi. Jatkotutkimusideoiksi ehdotettiin kou-

lutuspäivien järjestämisestä ja ergonomiasta voitaisiin miettiä työyhteisön kesken myös kuukausittain järjestettävissä hoitohenkilökunnan palaverissa.

Osastotunnin lopuksi osallistujat saivat esittää kysymyksiä ergonomiasta. Kysymykset liittyivät opinnäytetyön valmistumiseen. Opinnäytetyöryhmä luovuttaa opinnäytetyön lokakuussa 2009 Tammikodon hoitohenkilökunnalle. Saimme paljon myönteistä palautetta hoitohenkilökunnalta ja kiitimme osastotunnillemme osallistujia mielenkiinnosta toiminnallista opinnäytetyötämme kohtaan. Kirjasimme henkilökunnan antaman suullisen palautteen muistioon. Palautteena pidetystä osastotunnista Tammikodon henkilökunta antoi hyvin pidetyn ergonomian teorialuennon sekä osastotunnin dialogisen ilmapiirin, keskustelemaan ja kannanottoja sallivan luennon. Luennon loppua kohden ilmapiiri osastotunnilla vapautui yhä enemmän Tammikodon hoitajien mielestä. Osastotunnin palautteena hoitajat ehdottivat Tammikodon johtajalle ergonomian aihetta yhdeksi viikkopalaverin koulutusosa-alueeksi tukemaan hoitotyötä.

Käsittelimme ergonomian teoriaa osa-alueittain. Ergonomian määritelmät olivat samanaikaisesti piirtoheittimellä heijastettuna taululle kun esittelimme ergonomian teorian verbaalisesti. Opinnäytetyön kyselyn vastausten pohjalta teimme päätelmän hoitohenkilökunnan tietämyksestä ergonomian suhteen. Vahvana ja paremmin tunnettuna osa-alueena hoitohenkilökunta koki fyysisen ergonomian, josta oli jo paljon teorian tietoa sekä käytännön kokemusta.

Kognitiivisesta ergonomiasta hoitohenkilökunnalla oli jonkin verran tietoa, mutta osastotuntimme aikana he saivat enemmän käsitystä kognitiivisen ergonomian osa-alueesta. Kiire ja työstressi vaikuttavat olennaisesti fyysisen ergonomian taitojen muistamiseen sekä taitojen käyttämiseen. Työntekijät kertoivat, etteivät aina kiireessä muista toteuttaa fyysistä ergonomiasta. Henkilökunta koki, että todellisuudessa ei ole niin kiire toimia, ettei voisi toiminnassaan pohtia ergonomian periaatteita. Osastotunnin yksi tarkoitus oli herättää henkilökunnassa ajatuksia kognitiivisen ergonomian ja työssä jaksamisen suhteen. Työntekijät kokivat, että osasto-

tunti oli onnistunut ja sai aikaan yksilöllistä sekä yhteisöllistä kognitiivisen ergonomian toimintamallia Tammikotoon. Jatkossa Tammikodossa on vuosittain henkilökunnan osastotunti, jossa käsitellään kognitiivista ergonomiaa sekä työssä jaksamista.

Organisaatio-ergonomia oli käsitteenä hoitohenkilökunnalle täysin uusi. Keskustelua herätti organisaatioergonomian laajuus sisältöineen. Organisaatioergonomia on käsitteenä hallinnollinen toimintamalli. Käytännön tasolla työntekijä käsittelee vähemmän tätä ergonomian osa-aluetta mutta todellisuudessa organisaatioergonomia on työntekijällekin hyvin merkittävä osa työnteon kokonaisuutta.

Kun olimme esitelleet organisaatioergonomian periaatteen, henkilökunta koki sen sisällön olevan osittain heille tuttu. Tammikodossa hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että työvuorojärjestelyt toimivat hyvin. Kun työvuorojärjestelyt toimivat hyvin, on työn tekeminen heille mielekästä.

Hoitohenkilökunnan mielestä apuvälineitä työn tekemiseen on riittävästi ja tila järjestelyt ovat toimivat. Kaikki työtilat ovat samassa tasossa ja helposti hallittavissa koska Tammikodon asukkaiden huoneet ja yhteiset tilat ovat hoitohenkilökunnan ulottuvilla, jolloin hoitajien on helppo siirtyä työpisteestä toiseen.

Aikaisemmin Tammikodossa asukkaiden saunomisessa avustaminen järjestettiin niin, että yksi hoitaja saunotti asukkaita torstaisin klo.7.30 - 10.30 välisenä aikana. Perjantaisin toinen hoitaja saunotti asukkaita klo. 7.30 - 10.30 välisen ajan. Tämän järjestelyn hoitohenkilökunta koki raskaaksi ja kuormittavaksi työnjaksamisen kannalta. Saunassa tehdyn työpäivän jälkeen hoitajat tunsivat itsensä erittäin väsyneiksi ja palautuminen kesti kauan. Näihin järjestelyihin tehtiin muutos, jossa saunassa avustamisvuorot on jaettu kahdelle hoitajalle. Hoitajat kokivat tämän muutoksen toimivaksi ja vähemmän kuormittavaksi; samalla hoitohenkilökunta tunsu työssä jaksamisen edellytyksen kohentuneen.

Tammikodon hoitajien ja johtajan saama uusi tieto organisaatioergonomiasta työyhteisössä lähensi johtajan sekä hoitajien käsitystä organisaatioergonomiasta käytännön hoitotyössä ja työyhteisössä. Osastotunnin lopussa henkilökunta kertoi jokainen omalla puheenvuorollaan kuinka ajankohtainen ja asiarikas aiheemme oli. Osastotunnilla käsitelimme hoitajille jo tuttua asiaa mutta avasimme myös ergonomiasta erilaisia uusia osa-alueita, joista useammalla hoitajista ei ollut tietoa tai koki, ettei se liity hoitajan ergonomiaan. Osastotunnin jälkeen hoitajat sekä johtaja antoivat opinnäytetyöryhmällemme palautteen, jossa he totesivat aiheen olevan tärkeä sekä ergonomiseen työskentelytapaan innostava.

Opinnäytetyöryhmämme kokoontui seuraavana päivänä arvioimaan toiminnallisen osastotunnin onnistumista. Opinnäytetyöryhmän jäsenet esittivät omat osa-alueensa ergonomiasta. Opinnäytetyöryhmä koki opinnäytetyön esittämisen osastotunnilla sujuvaksi. Ergonomian osa-alueet olivat määritelty valmiiksi osastotuntia varten. Osastotunnille varattu kokoushuone soveltui hyvin toiminnallisen opinnäytetyön esittämiseen. Esitelmään varattu aika arvioitiin liian lyhyeksi, puoli tuntia oli lyhyt aika opinnäytetyön aiheen esittelemiseen sekä aiheesta keskusteluun. Osastotunti kesti tunnin koska organisaatioergonomia aiheena oli Tammikodon henkilökunnalle vieras. Organisaatioergonomiasta he kuulsivat ensimmäisen kerran saatuaan kyselyn kysymykset vastattavaksi. Keskustelua herättivät työvuorot, hoitohenkilökunnan riittävyys ja asukkaiden hoidettavuus.

Tammikodon henkilökunnan työvuorot ovat hoitajien mukaan järjestyneet hyvin; työvuoroihin on voinut esittää omia toivomuksia ja työvuoroja on pyritty sovittamaan henkilökunnan tarpeiden mukaan. Hoitohenkilökunnan mielestä työntekijöitä on riittävästi mutta sijaisia on vaikea saada tarvittaessa. Asukkaiden vaihteleva toimintakyky asettaa haastetta hoitohenkilökunnan riittävyyteen. Tammikodon toimintaperiaatteena on suunnata hoivapalvelua dementoituneille asiakkaille, joilla ei ole huomattavaa liikuntarajoitteisuutta.

Asiakkaan liikkumiskyvyn heikentyessä tarvitsee hän enemmän tukea liikkumisessa kuin Tammikotoon muuttaessaan, jolloin henkilökunnan määrä ei ole riittävä. Tämä lisää hoitohenkilökunnan kuormitusta työvuorojen ja hoitohenkilökunnan riittävyyden suhteen hoitotyötä tehdessä.

5 PRODUKTION EETTINEN NÄKÖKULMA

Tutkimuskohteen ja tutkimuksellisen ongelman valinta on eettinen ratkaisu. Tutkittaessa tehdään arvopohjaisia valintoja tai sattumanvaraisia valintoja tutkimuksen teemallisuuden ja tutkittavien kohteiden välillä. Tutkijan on kysyttävä itseltään; kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. On myös hyvä arvioida tutkimuksen yhteiskunnallista merkittävyyttä. Tutkimusta tehdessä tulee tehdä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 26 -27)

Huomion kiinnittäminen tiedonhallintatapoihin ja koejärjestelyihin on tutkimustyössä tärkeää. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on selvitettävä miten hankitaan koehenkilöiden suostumus sekä minkälaista tietoa heille annetaan ja millaisia mahdollisia riskejä heidän osallistumisensa tutkimukseen tai kyselyyn sisältyy. Tutkimuksen aineistoa kerättäessä otetaan huomioon anonyymiyden takaaminen, mahdolliset korvauskysymykset, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen tarkoituksenmukaisesti sekä luotettavasti. On huolehdittava, että humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttävät näkökohdat toteutuvat kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä koko prosessin ajan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 26 -27)

Kyselyyn osallistuminen oli Tammikodon hoitajille vapaaehtoista. Hoitajat saivat vastata kysymyksiin nimettömänä, jolloin asianomaisten henkilöllisyys ei paljastunut. Tutkimuskysymysten tuloksia käsitelivät vain opinnäytetyöryhmä ja aineisto hävitettiin kartoituksen jälkeen. Samalla toimitimme valmiin opinnäytetyön

Tammikodon henkilökunnalle, jotta kyselyyn osallistuneet ja myös osastotunnille osallistuneet voivat halutessaan tutustua valmiiseen opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen merkittävyys ja eettisyys toteutuu kun tutkimuksesta voidaan perustellusti odottaa olevan hyötyä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Tutkijan tulee ennen tutkimusprojektin aloittamista perusteellisesti selvittää, ettei haluttu tieto jo ole saatavissa ja että tutkimus on merkityksellinen, tärkeä ja toteuttamisen arvoinen. Lisäksi aiheesta päätettäessä pohditaan; kenen tarpeesta ja ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään sekä tutkimuksen toteuttamisen mahdollisuuksia käytännössä. (Heikkilä 2004, 30)

Sosiaali- ja terveysalan yksikössä tehtävän tutkimusluonteisen opinnäytetyön aihe voi olla peräisin eri lähteistä, joista yksi on ideapankki ja sen sisältämät ehdotukset tai toimeksiannot. Aiheen valintaa käsitellään alustavasti opiskelijan koulutusohjelman ja suuntautumisalan opettajan kanssa sekä ohjaajan johdolla seminaareissa. Tämän lisäksi opiskelija on yhteydessä idean tai aiheen esittäjään tai tulevaan yhteistyötahoon henkilökohtaisesti tai yhteistyössä ohjaajan kanssa. Näissä neuvotteluissa varmistuu aiheen merkityksellisyys ja tutkimisen tarve. (Heikkilä 2004, 30)

6 POHDINTA

Perusajatuksemme hoitotyössä sekä ihmisenä olossamme on jatkuva kehittyminen ja elinikäinen oppiminen, joka filosofisessa mielessä oli myös opinnäytetyömme lähtökohta. Opinnäytetyön pohdinta-osiossa käsittelemme opinnäytetyön työprosessia, eettisyyttä sekä luotettavuutta, jatkotutkimusehdotuksia ja omaa ammatillista kasvuamme hoitotyön ammattilaisina.

Opinnäytetyöryhmänä onnistuimme opinnäytetyöprosessissa hyvin ja saavutimme mekin tavoitteemme opinnäytetyön valmistuttua. Halusimme tehdä työelämän tarpeisiin kohdennetun opinnäytetyön. Saimme tutkimuskysymyksissä vastauksia, joiden pohjalta laadimme Tammikodon tarvetta vastaavan osastotunnin. Opinnäytetyöprosessin aikana työmme sisälsi useamman kehitysvaiheen. Työmme edistyi ajoittain nopeasti ja aika ajoin hitaasti. Opinnäytetyön aikataulu oli osittain työkiireiden ja perhe-elämän vuoksi joustava. Työprosessi kesti kaikkiaan ajallisesti kolme vuotta. Opinnäytetyöryhmämme kävi monta keskustelua ajatuksineen työprosessin eri vaiheissa. Sovitut tapaamiset työryhmän kanssa toteutuivat suunnitellusti ja työmme edistyi aikataulun mukaisesti.

Kyselyn kysymykset olivat opinnäytetyömme kannalta avainasemassa. Oli tärkeää luoda kysymykset, jotka mahdollistivat kyselyn tarkoituksenmukaisuuden ja luotettavuuden. Kyselyn kysymyksien vastausten luotettavuus perustuu rehelliseen tutkittavan henkilön mielipiteeseen omista tiedoistaan ja taidoistaan. Tämän seikan vuoksi kysymysten asettelussa oli tärkeää huomioida kysymysten helppolukuisuus ja selkeys koska asioita voidaan liiallisen mahdollisuuden mukaan ymmärtää ja tulkita monin eri tavoin kysymyksiin vastattaessa.

Halusimme testata kyselyn kysymykset ennen lähettämistä varsinaiselle kohde-ryhmälle oli tärkeää ajatella kartoituksen luotettavuus. Vaikka laadimmekin kyselylomakkeen huolellisesti, katsoimme aiheelliseksi sen testauksen, että kahden

työryhmän jäsen omalla työpaikallaan suoritti kahden lukijatestaajan kanssa koe-testin. Lomakkeen testauksella halusimme testata lomakkeen selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja vastaamiseen kulu-
luvan ajan.

Uskomme, että kaikki edellä mainitsemaamme toimenpiteet lisäsivät kyselyn kysymysten ja vastausten luotettavuutta. Opinnäytetyön prosessi on lisännyt itsevarmuuttamme ja luottamustamme omiin taitoihimme yhä enemmän. Osastotun-
nin ryhmän ohjaus sujui mielestämme hyvin ja antoi ryhmälle lisäpontta jatkaa opinnäytetyön teoreettisen osuuden työstämistä aina loppuun asti. Prosessin aika-
na ohjaavan opettajan tuki ja ohjeet olivat tärkeitä työn edistymisen kannalta. Saimme kuitenkin riittävästi mahdollisuuksia toteuttaa opinnäytetyön prosessi-
maista toteuttamista itsenäisesti ja näin koemme onnistuneemme opinnäytetyön haasteessa varsin hyvin.

Alun tuoman epävarmuuden jälkeen saimme opinnäytetyön prosessille suunnan, joka eteni määrätietoisesti kohti lopullista muotoaan. Näimmekin alun epävar-
muuden lähinnä isona ”työkenttänä” ja suurena uuden oppimisen haasteena sekä myös mahdollisuutena. Produktion tavoitteet toteutuivat mielestämme hyvin; saimme kartoitettua Tammikodon henkilökunnan tiedot ergonomiasta ja avattua
keskusteluyhteyden ergonomiasta yhtenä hoitotyön osa-alueena Tammikodossa. Ergonomiakoulutus muodostaa jatkossa tärkeän osa-alueen Tammikodon sisäisen
koulutuksen suunnittelussa.

Koko opinnäytetyön teossa pyrkimyksenä tulee olla, että ratkaisut ovat tietoisia ja eettisesti perusteltuja toiminnan seuraavissa vaiheissa; aiheen valinta, kohteena olevien henkilöiden kohtelu ja epärehellisyyden välttäminen kaikissa työn osavai-
heissa. Työssä tulee välttää epärehellisyyttä siten, että toisten tekijöiden omaa tekstiä ei plagioida vaan lainaukset on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Muiden ryhmänjäsenten osuutta ei saa vähätellä. Tuloksia ei saa kaunistella. Ra-
portointi ei saa olla harhaan johtavaa tai puutteellista; käytetyt menetelmät on se-

lostettava huolellisesti ja puutteetkin on tuotava julki. Työhön saatua aineistoa käytettiin sellaisenaan lisäämättä siihen omia ennakkokäsityksiä tai mielipiteitä sekä kysymysten aineistosta poimittiin opinnäytetyöhön liittyvät olennaiset asiat.

Eettisyys perustuu kaikkien aktiivisesta työskentelystä opinnäytetyössämme, sekä kunnioittamalla sovittujen asioiden noudattamisessa. Toisen ihmisen kuunteleminen ja huomioon ottaminen työpaikalla sekä opinnäytetyötä tehdessämme on myös opinnäytetyön eettisen lähestymisen kannalta tärkeää. Lisäksi eettisyys korostui myös tekemissämme haastatteluissa hoitohenkilökunnan yksityisyyttä ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Vastaukset käsiteltiin anonymisti. Noudatimme sovittua aikataulua ja olimme valmistautuneet osastotuntiin huolellisesti. Osastotuntia pitäessämme otimme huomioon sen, että hoitajat ovat kuuntelemassa meitä omalla työajallaan. Osastotunti keskittyi käsittelemään ergonomian osa-alueita Tammikodossa aiheena eikä keskustelu johtanut yksilötason argumentteihin. Argumentilla tässä tilanteessa tarkoitamme työyhteisön toimivuuden osoittamista yhden henkilön vastuulle. Eettisyyden kannalta työryhmämme piti erittäin tärkeänä, että koko opinnäytetyöhön – kyselyyn kuin osastotuntiinkin, osallistuvien hoitajien on mahdollista halutessaan tutustua valmiiseen opinnäytetyöhön. Veimme valmiin opinnäytetyön Tammikotoon syyskuussa 2009.

Ergonomian jatkotutkimuksen suhteen opinnäytetyöryhmämme näkee tulevaisuuden haasteena teknologisen kehityksen mahdollisuutena voimaannuttaa ergonomian käsite yhä enemmän käytännön työvälineeksi eikä vain teoreettiseksi hypoteesiksi, oletukseksi. Samalla voidaan ottaa huomioon myös uudet ja kehittyvät sairaudet, joiden hoitotyössä tarvitsee huomioida erityisosaamista sekä ergonomia eri osa-alueiden kokonaisvaltaista käyttöönottamista ja niiden jatkuvaa kehitys- ja tutkimustyötä. Tämä asettaa omat vaatimukset hoitohenkilökunnan elinikäisen kehittymisen ja motivaation suhteen. On tärkeää altistaa itsensä jatkuvan oppimisen tielle ja antaa itselle mahdollisuus kehittyä hoitajana ja oman elämänsä oppijana.

Produktiomme kyselyn vastausten pohjalta opinnäytetyö ryhmämme ehdottaa Tammikoto dementia kodin hoitohenkilökunnalle säännöllistä ergonomian tietouden mittaamista esimerkiksi produktiomme kyselyn avulla sekä tarvittaessa hankkimaan myös ajankohtaista tietoa ergonomiasta hoitotyössä.

Produktion aihe ergonomia on yksi tärkeä osa hoitotyötä sekä omalta osaltaan myös hoitajan kypsyiden mittari ammatillisessa kasvussa kohti määränpäättä, jossa hoitotyön taidollinen ja tieteellinen osio kohtaavat ammatillisena kokonaisuutena - osaamisena.

LÄHTEET

Andersson Bjarne, Hämäläinen Juha, Leiqvist Raili, Lehtovirta Riitta, Mänttari Tuomas, Pieniäinen Risto, Roiha Markku, Salmi Ari, Serenin Leena, Tamminen Hannu & Tuomela Paula. 2004. Sosiaalialan työsuojelu ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus. Helsinki

Durewall, Kent 2005. Siirrä Helposti Kurssi työasennot työtekniikat potilaan avustaminen. Durewall - systemet AB Göteborg.

Elo Anna-Liisa, Kandolin Irja, Ketola Ritva, Lehtelä Jouni, Leppänen Anneli, Lindholm Harri, Lindström Kari, Rasa Pirkko-Liisa, Sallinen Mikael & Simola Ahti. 2002. Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät. Työterveyslaitos. Yliopistopainos

Sajama, Sinikka 2008. Ergonomiaa ja joustoa. Tehy-lehti 13/2008

Gothöni, Raili; Kainulainen, Sakari & Pesonen, Marja 2002. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hakola, Tarja; Hublin, Christer; Härmä, Mikko; Kandolin, Irja; Laitinen, Jaana; Sallinen, Mikael 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. Helsinki

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita

Hopsu, L., Pohjonen, T., & Louhevaara, V. 1996: Työkykyä ja ammattitaitoa peruspalveluun. Työterveyslaitos Kuntien eläkevakuutus Helsinki

Hirsjärvi, Sirpa., Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja Kirjoita. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirpa., Remes, Pirkko., & Sajavaara, Paula. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. Uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, Sirpa., Remes, Pirkko., & Sajavaara, Paula. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

International ergonomics association 2000 What is ergonomics [viitattu 20.03.2008] Saatavissa suomen ergonomiayhdistyksen sivuilta

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kauranen, Hannu & Mäkelä, Tarja 2007. Ergonomiaopas rakentajille. Työsuojelujulkaisuja [viitattu 15. 03. 2007] Saatavissa työsuojelupiirin sivuilta <http://www.tyosuojelu.fi/upload/julkaisuja82a.pdf>

Kannustusvalmennus P & K. Oy. NPL ja vuorovaikutus [viitattu 13.8.2007] Saatavissa

<http://www.kannustusvalmennus.fi/kv/info/yhteystiedot.php>

Kuokkanen, Ritva, Kiviranta, Mervi, Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2005. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia - ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia- ammattikorkeakoulu

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2005. Yhteistoiminta ja työelämän kehittäminen kunta-alalla. Sopimuksia ja suosituksia yhteistoiminnasta, tuloksellisuudesta, henkilöstö johtamisesta ja työhyvinvoinnista. Helsinki

Laitinen, Jaana 2/1997. Vuorotyö ja ravitseminen. Työterveyslaitos [viitattu 25.9.2006] Saatavilla työterveyslaitoksen sivuilta

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1997-02/07.htm>

Launis, Martti. Työterveyslaitos. Ergonomia on aina ajankohtaista. Etelä-Suomen Sanomat 31.1.2008.

Liukkonen, Paula. Työhyvinvoinnin mittarit - menetelmät, analyysi, päätelmät.2006. Helsinki: Talentum

Lyytikäinen, A. Yhden yön valvominen vastaa yhden promillen humalaa. 1/2008. Etelä-Suomen Sanomat.

Nienstedt, Walter & Rautiainen Eija 1991. Lääketieteen termit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Nygård Clas- Håkan, Luopajarvi Tuulikki, Louhevaara Veikko & Seppälä Pentti. 1999. Ergonomiaa ensivuosituhannelle. Helsinki. Työturvallisuuskeskus

Otala, Leenamajja & Ahonen, Guy. 2003 Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Helsinki. WSOY

Multanen, Leena. 2001 Näin jaksaa vanhustyössä. Julkaisussa Molander, G & Multanen, L. Muutos kaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Partanen, I, Wiklund M.B 1999. Entistä tietoisempaan johtamiseen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy

Rauramo, Päivi 2004 Työhyvinvoinnin portaat. Editra Prima. Helsinki.

Takala, Esa -Pekka 2003. Fysioterapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Saarenheimo, Marja. 2003. Vanhuus ja mielenterveys, Arkielämän näkökulmia. Helsinki: WSOY

Sajama, S. Ergonomiaa ja joustoa. Tehy 13/2008

Sallinen, Mikael 1997-02. Väsymys vuorotyössä. Työterveyslaitos. [Viitattu 15.3.2007] Saatavissa työterveyslaitoksen sivulta <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1997-02/04.htm>

Tamminen-Peter, Leena 1997. Ergonomiasta kevennystä hoitotyöhön. Työterveyslaitos [viitattu 20.03.2007] Saatavissa työterveyslaitoksen sivuilta <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1997-02/12.htm>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 1.1.2003

Työsuojelupiiri 2007. Keveyttä työhön. Alaselän sairauksien ennaltaehkäisy hoitoalalla.

Vataja, Risto. 2001. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha, Alhainen, Kari, Soininen, Hilka (toim.) Muistihäiriöt ja dementia Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

LIITE 1

TAMMIKODON HENKILÖKUNTA

Olemme kolme syksyllä 2009 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitokselta hoitotyön koulutusohjelmasta. Kysely on osa opinnäytetyötämme. Kyselyllä on tarkoitus saada tietoa tämänhetkisestä henkilökunnan tietämyksestä ergonomiasta sekä jaksamisesta työyhteisössä.

Valitsimme aiheen, koska koemme itse hoitajina henkilökunnan hoitoalalla tarvitsevan tietoa ergonomiasta. Kiristyvät aikataulut, henkilöstöresurssien jatkuva vähyys, työuupumus, sairauspoissaolot, määräaikaisten työsuhteiden ja aikaamme koetteleva lama ovat tällä hetkellä arkipäivää.

Toivomme teidän osallistuvan opinnäytetyöhömme vastaamalla mahdollisimman laajasti ja rehellisesti. Mielenpitoenne ovat meille arvokasta tietoa ja täyttämällä kyselylomakkeet opinnäytetyöryhmämme saa kartoitettua koko työyhteisön mielipiteet. Tutkimuslomake sisältää strukturoitua kysymyksiä. Saamiamme tietoja käytämme ainoastaan opinnäytetyössämme. Käsittelemme saamiamme tietoja luottamuksellisesti. Tutkimukseen olemme saaneet luvan Palvelukeskuksen vastaavalta sairaanhoitajalta Eija Kyllöseltä.

Tutkimustulosten pohjalta pyrimme vastaamaan työyhteisönne kehittämistarpeisiin.

Tarkoituksenamme on pitää keväällä 2009 Tammikodossa osastotunti, jossa esittelemme tutkimustulokset ja kehittämis ehdotukset. Toivomme teidän palauttavan täytetyt kyselylomakkeet kuukauden kuluttua Tammikodon toimistoon josta noudamme kyselyt sovittuun päivämäärään mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen,

Johann Kiander, Paula Parkkinen ja Siru Valtonen

Lahdessa 3. Tammikuuta 2009

LIITE 2

KYSELY

”MITEN VOIN TYÖSSÄNI” Tammikodon dementiayksikkö

1. Miten ajattelet sanan Ergonomia?
Miten työssäni Ergonomia ilmenee?
2. Miten Ergonomia toteutuu päivittäisessä työssäsi? (kerro esimerkki)
Mitä puutteita löydät omista työtavoistasi?
3. Millaisia toiveita sinulla olisi työergonomian
parantamiseksi työnantajallesi?